

ETN M₃E



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



Reporte de indicadores para el monitoreo de la epidemia de VIH y sida en Costa Rica

SEPTIEMBRE, 2013

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Contenidos

ABREVIATURAS Y SIGLAS	4
RESUMEN EJECUTIVO	6
INTRODUCCIÓN	7
I. EVOLUCIÓN DE LA EPIDEMIA	8
INFECCIÓN POR VIH.....	9
SÍNDROME DE INMUNO-DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)	11
MORTALIDAD POR SIDA	12
II. REPORTE Y ANÁLISIS DE INDICADORES	15
ÁREA ESTRATÉGICA 1: FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA NACIONAL EN LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	17
Puntos de atención:	18
ÁREA ESTRATÉGICA 2: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	0
Puntos de atención:	1
ÁREA ESTRATÉGICA 3: VIGILANCIA DE LA SALUD, MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	0
Puntos de atención:	0
ÁREA ESTRATÉGICA 4: ATENCIÓN INTEGRAL.....	0
Puntos de atención:	0
ÁREA ESTRATÉGICA 6: EDUCACIÓN Y GESTIÓN ACADÉMICA.....	0
Puntos de atención:	0
ÁREA ESTRATÉGICA 7: INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA.....	0
Puntos de atención:	1
III. BALANCE FINAL	2
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	3

Abreviaturas y Siglas

ARV	Antirretrovirales
AU	Acceso Universal
CAP	Estudio de Conocimientos Aptitudes y Practicas
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CIPAC	Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos.
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH - SIDA
ENSSR	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
EVC	Encuesta de Vigilancia de Comportamiento
GARP	Informe Global del Progreso de la Respuesta del Sida (Global Aids Response Progress)
HSB	Hombres que tienen sexo con hombres
HTS	Hombres Trabajadores Sexuales
IAT	Indicador de Alerta Temprana
ICPN	Índice Compuesto de Política Nacional
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MEGAS	Medición de Gasto en SIDA
MEP	Ministerio de Educación Pública
MyE	Monitoreo y Evaluación
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
MS	Ministerio de Salud de Costa Rica
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA.

OSC	Organizaciones de Sociedad Civil
PASCA	Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
PBI	Paquete Básico de Indicadores
PEMAR	Poblaciones en más alto riesgo de adquirir el VIH
PEN	Plan Estratégico Nacional de VIH y sida
PME	Plan de Monitoreo y Evaluación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPL	Personas Privadas de Libertad
PTMI	Prevención de la Transmisión Maternoinfantil
PVIH	Personas con VIH
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINVIH	Sistema de Información en VIH-sida
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SVE	Vigilancia Epidemiológica
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadores/as del sexo
UCR	Universidad de Costa Rica
UNGASS	26º Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA
USAID	Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos

Resumen Ejecutivo

Costa Rica ha elaborado un Plan Estratégico Nacional (PEN) 2011-2015 y su correspondiente Plan de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH y sida (PME) 2011-2015. A lo largo de este periodo, y respondiendo a los acuerdos adquiridos internacionalmente, se han realizado diversos informes de país. El Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación, ETNMyE, desarrolla anualmente un reporte de avance del paquete de indicadores del Plan de Monitoreo y Evaluación, MyE, definidos como básicos, como herramienta fundamental para el análisis y reflexión necesarias para tomar las decisiones.

Se presentan en este documento los datos de los indicadores prioritarios establecidos para cada una de las áreas del PEN (2011-2015) y se realiza un breve análisis sobre la información arrojada, para posteriormente, realizar un balance final de la situación.

Sobresale en el reporte, la fortaleza del país en términos del sistema de atención médica a las personas con VIH. Por su parte, uno de los mayores retos está en el fortalecimiento de promoción y prevención en poblaciones en más alto riesgo (PEMAR), donde se debe seguir trabajando en la articulación de una estrategia que responda al tipo de epidemia del país: concentrada en HSH.

Debe reconocerse para el presente informe que se han logrado establecer mayores puentes de comunicación interinstitucional para facilitar el reporte, pero es preciso seguir trabajando en la promoción de un sistema de monitoreo y evaluación nacional, que recoja la información garantizando la calidad del dato y que facilite a su vez la generación y el acceso a información oportuna para la toma de decisiones.

REPORTE DE INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA EPIDEMIA DE VIH Y SIDA EN COSTA RICA

Introducción

El presente documento tiene como objetivo dar seguimiento al avance de los indicadores propuestos en el Plan de MyE 2011-2015, específicamente a los definidos en el “Paquete Básico de 30 Indicadores” (PBI). Este PBI fue establecido por el Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación (ETNMyE) en el año 2010, de acuerdo a las prioridades de país y a los reportes internacionales contemplados en el Plan Estratégico Nacional 2011-2015. Bajo estos mismos criterios, el ETNMyE actualizó el Paquete Básico de Indicadores en 2012.

Se presenta así, un reporte que busca generar información oportuna y de utilidad tanto para medir el avance en el cumplimiento de las metas, como para la toma de decisiones técnicas, gerenciales y políticas. El documento está conformado por tres secciones. En la primera sección se presenta la evolución de la epidemia en el país. La segunda, está constituida por una serie de tablas que resumen el avance de los indicadores establecidos en el Plan Nacional de MyE vigente y detallan por tanto, los cambios en la respuesta del país al VIH y sida y las variaciones a nivel de impacto, alcance y resultado. En la tercera sección, se realiza un balance final que busca retomar los principales puntos de interés de las dos secciones anteriores¹ y generar información concreta y de utilidad para la orientación de la toma de acciones.

Del total de 30 indicadores que componen el PBI y que se presentan en la segunda sección de este documento, este reporte presenta información actualizada de 17 indicadores, es decir, del 57%. De estos indicadores, cuatro tienen por fuente el Estudio de Seroprevalencia en Hombres que tienen Sexo con Hombres, cuyo trabajo de campo se realizó en 2009. Asimismo, cuatro indicadores tienen por fuente la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2010 (ENSSR-10). Del resto de indicadores (13), se cuenta con información parcial de uno de ellos y con ningún dato del resto.

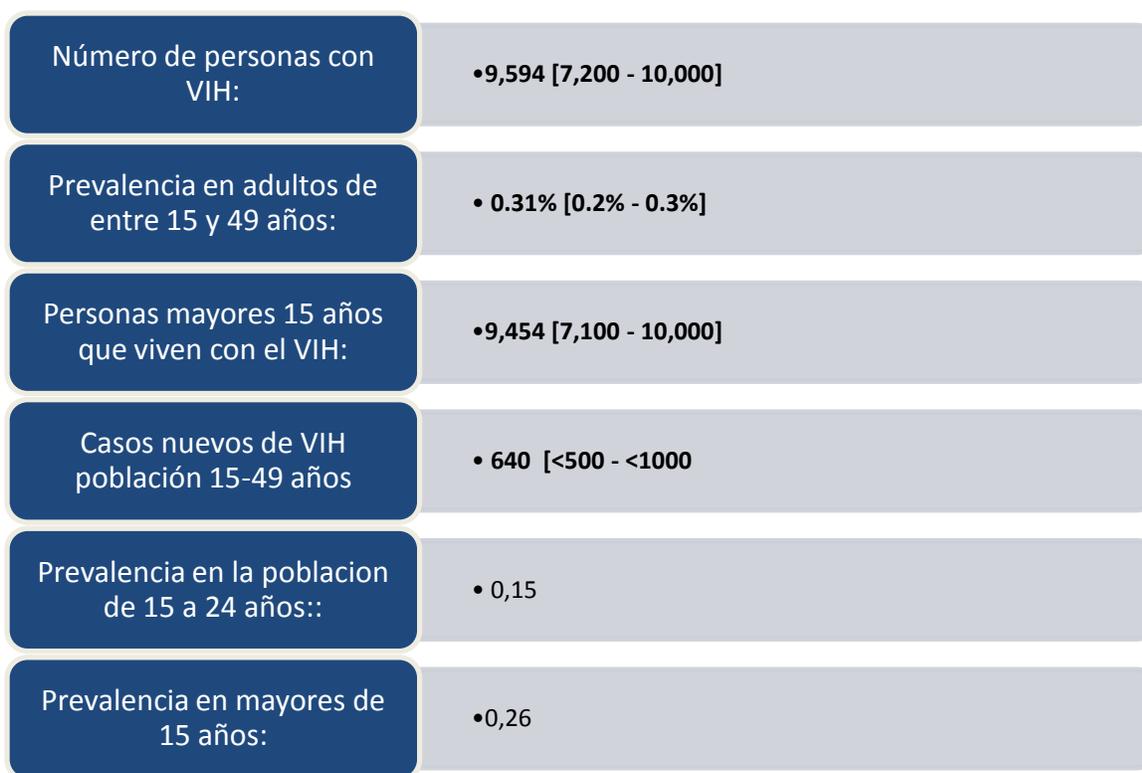
¹ Este análisis ha sido enriquecido a través de espacios de discusión con expertos con el Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación.

I. Evolución de la epidemia²

De acuerdo con el Ministerio de Salud, la prevalencia en población general **del VIH** es de 0.12. En el grupo de 15 a 24 años es de 0.07, Para el sexo masculino la prevalencia general es de 0.18 y para el femenino 0.05.

La epidemia en Costa Rica se caracteriza por ser concentrada en poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras/es sexuales. En el 2009 se realizó un estudio en HSH, encontrando una prevalencia de VIH de 10,9%, y de sífilis de 13.7%.

Según reporta en las estimaciones del Ministerio de Salud, al año 2012 Costa Rica presenta el siguiente panorama general:

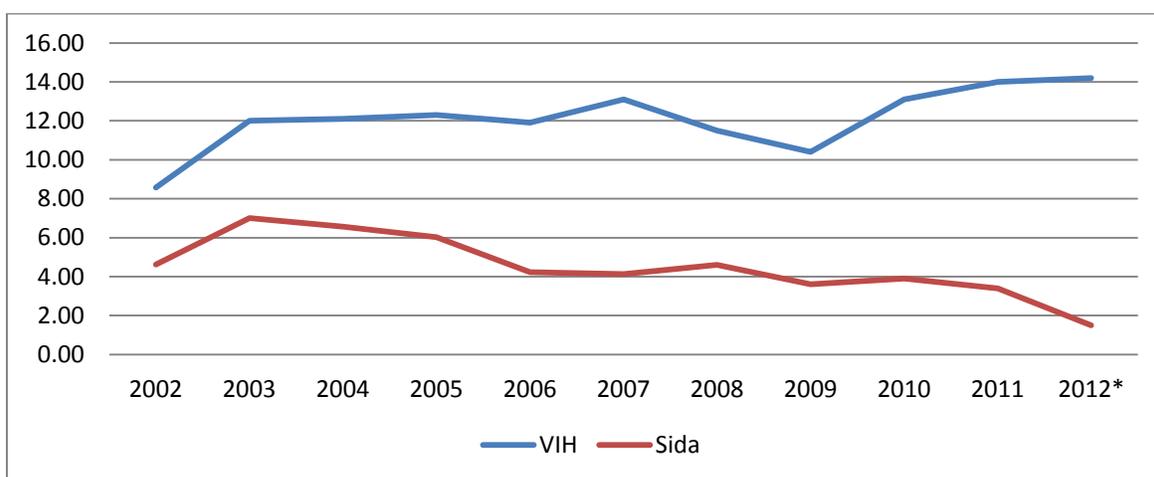


Para el período 2002-2012, se observa un incremento en las tasas de VIH, excepto en los años 2008 y 2009 debido probablemente al efecto de sub-notificación. En contraste con esta situación, el sida

² Información basada en datos de Vigilancia de la Salud (2013), del Ministerio de Salud.

muestra una tendencia a la disminución, situación que se explica probablemente por el acceso al tratamiento que se brinda en el país.

Gráfico N° 1
Tasas de VIH y sida por año. Costa Rica 2002-2012*.
(Tasas por 100.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

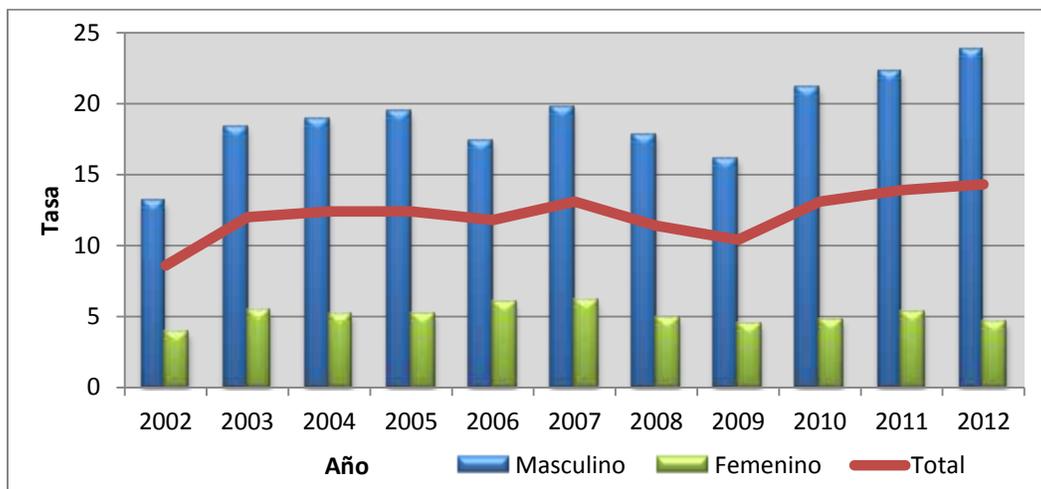
* Cifras Preliminares

Infección por VIH

En el período 2002-2012, se registraron 5.893 casos de VIH (tasa 131,5 por cada 100.000 habitantes). A partir del año 2002 la tendencia de VIH es ascendente, excepto en los años 2008 y 2009 debido probablemente a la sub-notificación de casos.

Gráfico N° 2

Tasas de VIH por año según sexo
Costa Rica 2002-2012*
Tasa 100.000 habitantes



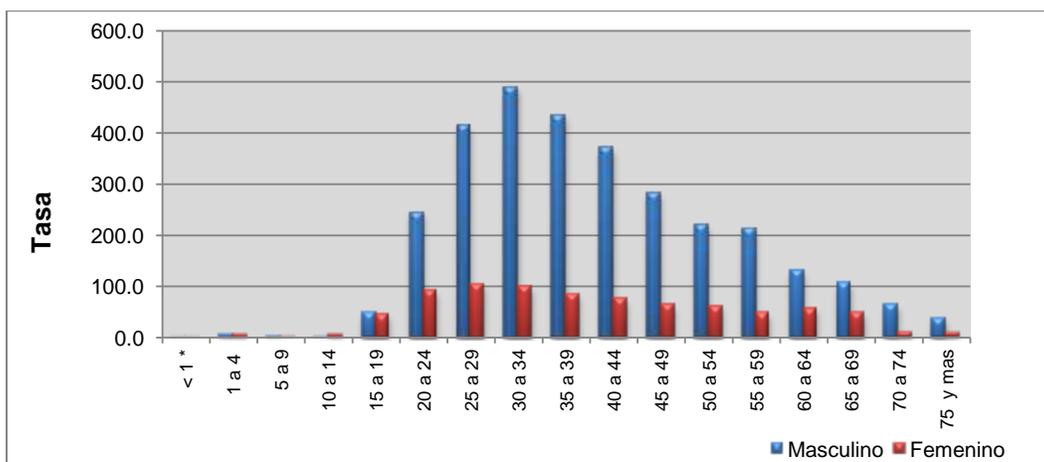
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

* Cifras Preliminares

Los casos nuevos de infección por VIH se presentan básicamente en el sexo masculino aportando el 79.4% del total de casos. Siendo -la razón hombre/mujer para ese periodo de 3,8:1 (3 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado para ambos sexos fué de 20 a 44 años, aportando el 72.7% del total de casos.

Gráfico N° 3

Tasas de VIH por edad según sexo
Costa Rica 2002-2012*
Tasa 100.000 habitantes



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

* Cifras Preliminares

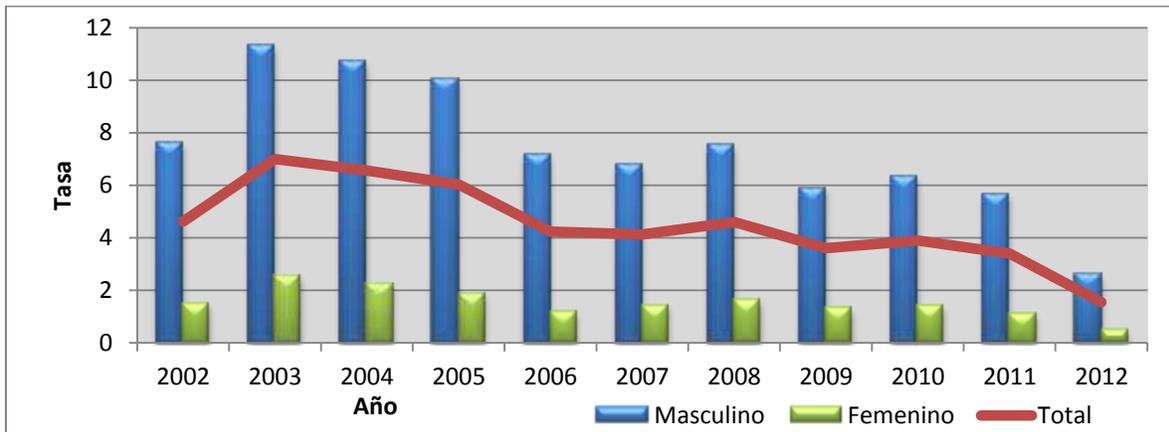
Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA)

En el período 2002-2012, se registraron 2.166 casos de sida (tasa de 48,4 por cada 100.000 habitantes). La tendencia es ascendente hasta el 2003. A partir del año 2004 se observa un descenso en el número de casos nuevos de sida registrados.

La incidencia de casos de sida depende básicamente del sexo masculino (83.47%) y la razón hombre mujer para ese periodo fue de 5:1 (5 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 54 años, aportando el 88,4 % de casos para el período.

Gráfico N° 4

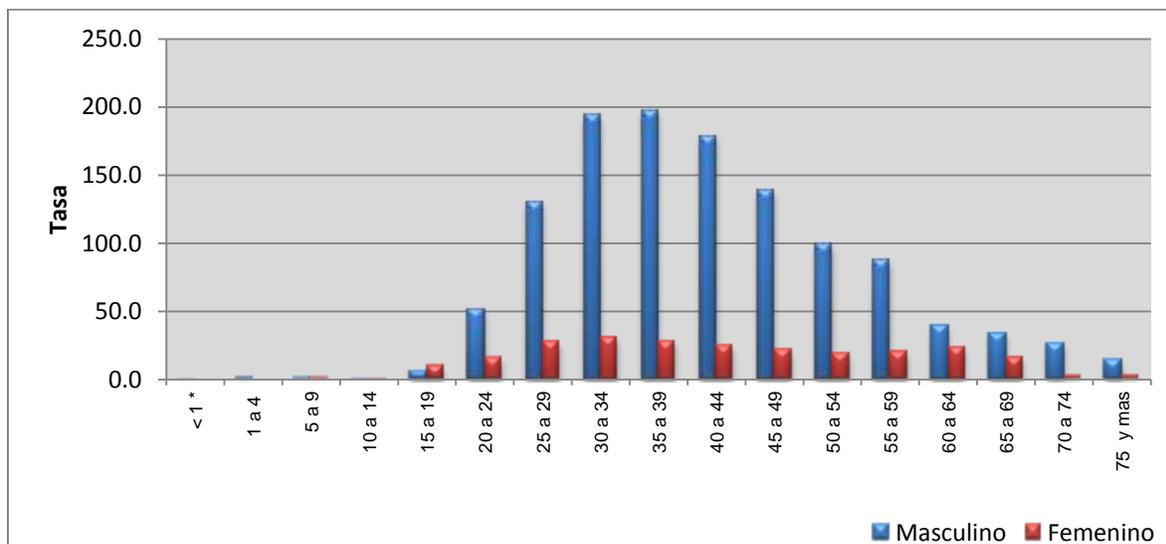
Tasas de sida por sexo
Costa Rica 2002-2012*
(Tasa/100.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.
* Cifras Preliminares

Gráfico N° 5

Tasas de sida por edad y sexo.
Costa Rica 2002 – 2012*.
(Tasa/100.000 habitantes)



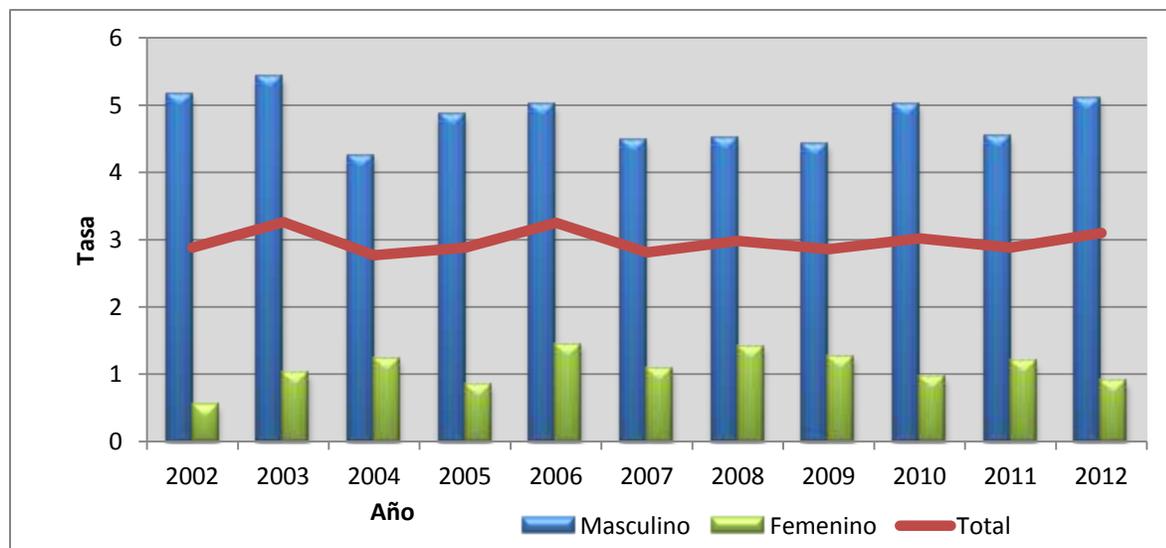
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

* Cifras Preliminares

Mortalidad por sida

La tendencia de la mortalidad por sida presentó un descenso a partir del año 1998, debido a la introducción de la terapia antirretroviral y al aumento gradual de su cobertura, en donde se observa una tendencia a la estabilización de las curvas. Sin embargo, las tasas de mortalidad masculina, se mantienen por encima de las tasas nacionales durante todo el período de análisis.

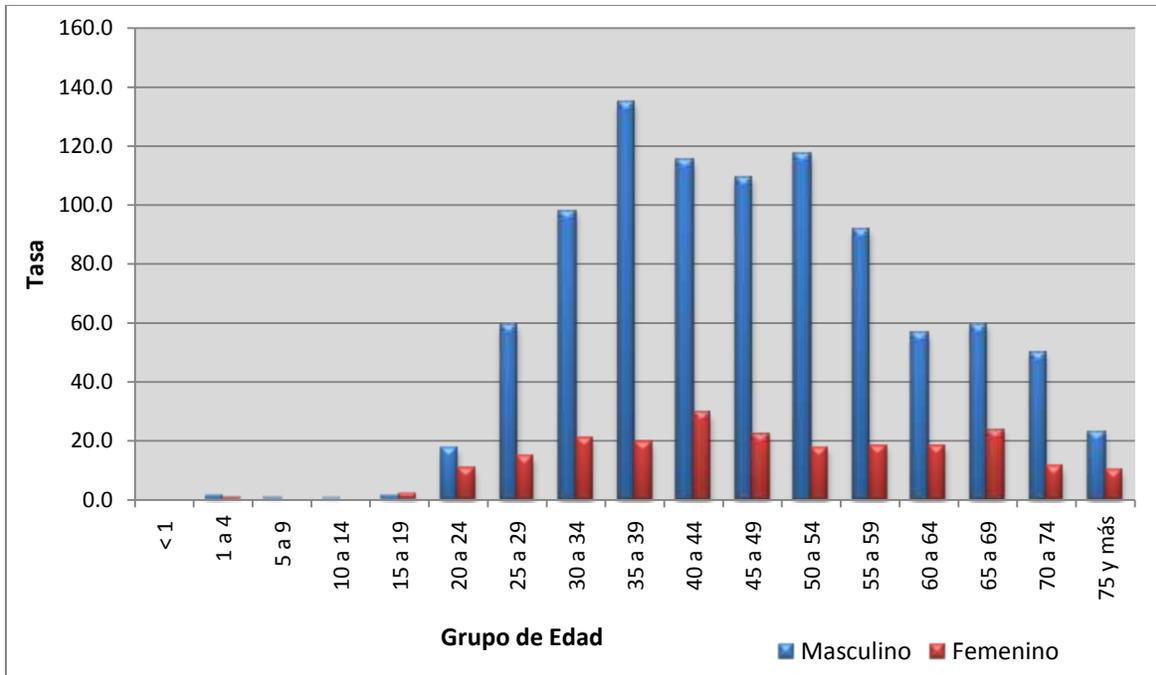
Gráfico N° 6
Mortalidad por sida según año y sexo.
Costa Rica 2002-2012
Tasa por 100.000 habitantes.



Fuente: INEC - Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

En el año 2012, el 84.5 % de las defunciones fueron del sexo masculino (tasa de mortalidad de 5.1/100.000 habitantes). El grupo de edad en donde se presentaron más defunciones para ambos sexos fue el de 25 a 59 años, aportando el 86.4% del total de muertes por esa causa

Gráfico N° 7
Mortalidad por sida según edad y sexo.
Costa Rica 2002-2012
Tasa por 100.000 habitantes.



Fuente: INEC - Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Reporte y análisis de indicadores

La presente sección, expone el reporte de los indicadores establecidos por el país en el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación (2011-2015). El análisis se basa en la medición de los indicadores definidos como prioritarios en el Paquete Básico de Indicadores (PBI).

La siguiente tabla presenta el PBI, priorizados del Plan de MyE (2011-2015).

Tabla N° 1

Lista de Indicadores Priorizados para el PME 2011-2015

#	INDICADOR
1	Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación (Indicador de Informe Mundial 6.1)
2	Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales (prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, cuestiones de género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y Monitoreo y Evaluación). (Indicador de Informe Mundial 7.1)
3	Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15-24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus. (Indicador de Informe Mundial 1.1)
4	Porcentaje de personas adultas de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual (Indicador de Informe Mundial 1.4)
5	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años (Indicador de Informe Mundial 1.2)
6	Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención (Indicador de Informe Mundial 1.7)
7	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres al que le han llegado programas de prevención (Indicador de Informe Mundial 1.11)
8	Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente (Indicador de Informe Mundial 1.8)
9	Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina (Indicador de Informe Mundial 1.12)
10	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (Indicador de Informe Mundial 1.5)
11	Número de preservativos distribuidos.
12	Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (Indicador de Informe Mundial 1.9)
13	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados (Indicador de Informe Mundial 1.13)
14	Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno-infantil (Indicador de Informe Mundial 3.1)

Reporte de indicadores para el monitoreo de la epidemia de VIH y sida en Costa Rica

15	Porcentaje de población indígena de 15 a 49 años que se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.
16	Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH (Indicador de Informe Mundial 1.10)
17	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH (Indicador de Informe Mundial 1.14)
18	Porcentaje de servicios públicos y privados de salud reportando al Sistema de Información de Vigilancia de la Salud los casos de VIH y sida
19	Número de sitios centinela para la vigilancia del VIH y atención integral de poblaciones específicas.
20	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH (Indicador de Informe Mundial 1.6)
21	Porcentaje estimado de infecciones infantiles por el VIH transmitidas durante el parto de mujeres seropositivas en los últimos doce meses (Indicador de Informe Mundial 3.3.)
22	Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral (Indicador de Informe Mundial 4.1)
23	Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que tienen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH (Indicador de Informe Mundial 5.1)
24	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral (Indicador de Informe Mundial 4.2)
25	Porcentaje de pacientes adultos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país.
26	Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país.
27	Porcentaje de establecimientos de salud que dispensa TAR y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses.
28	Número de Estudios CAP en población de alto riesgo (HSH, MTS, HTS, Trans, PPL)
29	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada en los bancos de sangre públicos y privados
30	Total de estudiantes de primaria y secundaria capacitados en prevención del VIH y de las ITS para la generación de cambios de comportamiento

Área Estratégica 1: Fortalecimiento de la Respuesta Nacional en la Planificación Estratégica

Objetivo General: Mejorar la capacidad de respuesta nacional mediante el involucramiento participativo y sinérgico de los diferentes sectores en el abordaje del VIH y sida a través de una gestión eficiente

(PARA LA IMPRESIÓN FINAL DE ESTE DOCUMENTO, LA MATRIZ COMPLETA SE ENCUENTRA EN DOCUMENTO EN EXCEL)

INDICADOR						RESULTADOS						OBSERVACIONES			
No	No. PBI	Nombre del Indicador	Informes internacionales a los que responde				Numerador y Denominador	LÍNEA DE BASE		REPORTE 2010			REPORTE 2012		
			GARP	AU	IT	ODM		REG	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente	
1	No.1	Gasto nacional e internacional relativo al sida por categoría y fuentes de financiación	IM 6.1					Responde a información recopilada para MEGAS (ver ficha técnica del indicador)	US\$36.06 millones (2006)	Fuente: MEGAS Año: 2006	US\$ 35.76 millones	Fuente: MEGAS Año: 2010	No hay nuevo dato	Se está elaborando el reporte correspondiente al Año 2012, y se espera sea publicado en Setiembre del 2013.	La rigurosidad de la metodología seguida en el 2006 es superada en el proceso del 2010, donde el país cuenta ya con mayor experiencia. Por tanto, no se puede interpretar de manera contundente que hubo una reducción en el gasto. Será importante esperar a los datos de MEGAS 2012 para tener la posibilidad de realizar un análisis más certero.
2	No.2	Instrumentos de Observación de los Compromisos y las Políticas Nacionales (ICPN) ((prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, cuestiones de género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y Monitoreo y Evaluación)	IM 7.1					Responde a herramienta de ICPN (ver ficha técnica del indicador)	Disponible en http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/ncpi/2008/costarica_2008_ncpi_en.pdf	Fuente: ICPN Año: 2007	Disponible en http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/ncpi/2010/countries/costarica_2010_ncpi_es.pdf	Fuente: ICPN Año: 2010	Disponible en: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/ncpi/2012/countries/Costa%20Rica%20NCPI%202012.pdf	Fuente: ICPN Año: 2012	

Puntos de atención:

1. Desde el marco que brinda esta área del PEN para el fortalecimiento de la respuesta nacional, sobresalen avances como los siguientes:
 - i. Integración de Comisiones y Subcomisiones tanto desde CONASIDA como del MCP, que han facilitado el trabajo intersectorial con resultados positivos en planificación, elaboración de informes, análisis de información y situación de país y toma de decisiones (ICPN 2012).
 - ii. Mayor integración de la cooperación internacional con las prioridades nacionales, el PEN, el Monitoreo y la Evaluación con enfoque intersectorial y aval político (ICPN 2012).
 - iii. Fortalecimiento del CONASIDA con el aumento de la participación intersectorial y el fortalecimiento técnico de sus miembros
 - iv. Compromiso técnico-administrativo de diferentes actores institucionales involucrados en la respuesta, facilitando una serie de articulaciones y toma de decisiones esenciales.

2. Sin embargo, es tarea del país trabajar aún en las siguientes áreas para impulsar de mejor manera la respuesta:
 - i. Lograr mantener el tema en la agenda política, independientemente de los cambios de Gobierno que se presenten.
 - ii. Pasar de los costeos en las planificaciones de país, a hacer efectivas las asignaciones presupuestarias para las diferentes organizaciones involucradas en la respuesta al VIH.
 - iii. La incorporación del sector privado como un actor más en el fortalecimiento de la respuesta al VIH.
 - iv. Continuar el fortalecimiento técnico, pero muy especialmente presupuestario y político del CONASIDA.
 - v. Fortalecimiento de los espacios de incidencia política para el logro de los compromisos políticos del más alto nivel en instancias fundamentales para la eficiente y eficaz respuesta a la epidemia.

3. Con respecto al Gasto Nacional e Internacional relativo al Sida, se puede señalar que si bien pareciera que éste se reduce del 2006 al 2010, la rigurosidad de la metodología utilizada en el 2006 es ampliamente superada con el proceso llevado a cabo en el 2010, para el cual el país contaba con mayor experiencia y un más cercano apoyo técnico. Esta situación, dificulta establecer una conclusión contundente con respecto a la aparente reducción en el gasto. Resultarán por tanto fundamentales para un monitoreo más certero, los resultados que sean arrojados por el próximo estudio MEGAS 2012.

4. Sin embargo, vale la pena señalar que el MEGAS 2010 indica un gasto total en VIH y en sida de US\$30,6 millones, lo que corresponde a un 0,08% del PIB y a un 0,81% del gasto en salud. En el análisis se indica información de particular relevancia(MEGAS 2010, p.2):
 - i. De este total, el 81% fue aportado por el sector público, el 12 % por el sector privado y el 7% por organismos internacionales.
 - ii. Se distribuyó el gasto en diferentes rubros: 57% en atención y tratamiento, 37% en prevención, 2% en gestión de programas, 2% en recursos humanos y 2% repartido en investigación, entorno favorable, protección y servicios sociales, huérfanos y niños vulnerables.
 - iii. La distribución de gastos por población beneficiaria mostró que el 57% se destinó a la población que vive con VIH y el 34% a la población general, mientras que sólo un 3% a poblaciones clave, otro 3% a poblaciones más expuestas y, finalmente, otro 3% a otras poblaciones.
 - iv. Estos resultados evidencian que el país está gastando más en tratamiento y atención que en programas preventivos dirigidos a poblaciones vulnerables, lo que debe llevar a una reflexión nacional por parte de todos los sectores, con el fin de propiciar un aumento en la inversión destinada a estas poblaciones vulnerables.
5. Del MEGAS se desprende que, del monto destinado a prevención, únicamente el 0,1% es asignado a prevención en HSH, situación que llama poderosamente la atención al ser la epidemia en Costa Rica concentrada en esta población. Es decir, el país debe afinar su inversión económica, de manera que ésta brinde una mejor respuesta al comportamiento de la epidemia.
6. Sobre avances en esta línea estratégica que plantea el PEN, cabe agregar que el país cuenta con un reciente Mapeo sobre Legislación comparada de VIH en Latinoamérica y el Caribe desde una perspectiva de Derechos Humanos, llevado a cabo por PNUD. Este estudio brinda un amplio panorama sobre los cambios legislativos hacia los que debe apuntar Costa Rica y está brindando una importante plataforma para el trabajo de incidencia desde los diferentes sectores.

INDICADOR							RESULTADOS						OBSERVACIONES			
No	No. PBI	Nombre del Indicador	Informes internacionales a los que responde				Numerador y Denominador	LÍNEA DE BASE		REPORTE 2010		REPORTE 2012				
			GARP	AU	IAT	DDM		REG	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente		Valor de referencia	Año y fuente	
6	No.6	% de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención	IM 1.7													
							Numerador: No. de profesionales del sexo que respondieron "sí" a las dos preguntas Se les pregunta lo siguiente: 1. ¿Sabe dónde puede acudir si desea someterse a una prueba de VIH?; 2. ¿Ha recibido preservativos en los últimos 12 meses? –por eje. A través de un servicio de difusión, un centro de consulta ó una clínica de salud sexual Denominador: No. total de profesionales del sexo entrevistados/as	No hay línea base		No hay datos disponibles		No hay datos disponibles				
7	No.7	% de hombres que tienen relaciones con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH	IM 1.11													
							Numerador: No. de HSH que respondieron "sí" a ambas preguntas Se les pregunta lo siguiente: 1. ¿Sabe dónde puede acudir si desea someterse a una prueba de VIH?; 2. ¿Ha recibido preservativos en los últimos 12 meses? –por eje. A través de un servicio de difusión, un centro de consulta ó una clínica de salud sexual Denominador: No. Total de HSH entrevistados	73.3% Numerador: 220 Denominador: 300	Fuente: Estudio de Prevalencia del VIH sífilis y comportamiento de riesgo en HSH del GAM de CR Año: 2010	73%	Fuente: Estudio de Prevalencia del VIH sífilis y comportamiento de riesgo en HSH del GAM de CR Año: 2010	No hay nuevo dato	Corresponde generar un nuevo dato para el 2013			
8	No.8	% de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente	IM 1.8	AU#ESC												
							Numerador: No. de profesionales del sexo que declaró haber usado un preservativo con su último cliente Denominador: No. de profesionales del sexo que declaró haber mantenido relaciones sexuales a cambio de dinero en los últimos 12 meses	MTS: No hay dato HTS:53.7% Trans: no hay dato	HTS Fuente: Estudio de Prevalencia del VIH sífilis y comportamiento de riesgo en HSH del GAM de CR Año: 2010	MTS: No hay dato HTS:53.7% Trans: no hay dato	HTS Fuente: Estudio de Prevalencia del VIH sífilis y comportamiento de riesgo en HSH del GAM de CR Año: 2010	No hay nuevos datos		Los datos para HTS corresponden a pocos hombres que tienen sexo con hombres que en el Estudio de Prevalencia de HSH (2010), manifestaron dedicarse al trabajo sexual. La interpretación del dato por tanto, debe ser cautelosa. El dato está calculado mediante la metodología de muestreo dirigido por participantes (RDSAT, por sus siglas en inglés), por lo que no es un simple porcentaje y por tanto, no se desglosan el numerador y denominador.		
9	No.9	% de varones que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina	IM 1.12	AU #CSJ												
							Numerador: No. de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal Denominador: No. de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que declararon haber realizado un coito anal con una pareja masculina en los últimos 6 meses	55.8% Numerador: 176 Denominador: 300	Fuente: Estudio de Prevalencia del VIH sífilis y comportamiento de riesgo en HSH del GAM de CR Año: 2010			No hay nuevo dato	Corresponde generar un nuevo dato para el 2013	Debe aclararse que en la encuesta realizada en el Estudio de Prevalencia en HSH, la pregunta diseñada fue "¿Usó condón la última vez que tuvo relaciones anales o vaginales?". Si bien el estudio fue específicamente en HSH, no se realizó un desglose que especificara el uso del condón durante el último coito anal.		

Puntos de atención:

1. Para muchos de los datos de esta área se cuenta únicamente con una línea de base, pero no con otro dato que permita monitorear si se han dado progresos. En otros casos, no se cuenta con datos del todo, situación de atención para el país.
2. Como se apreció en el área anterior, el porcentaje de dinero asignado específicamente al trabajo con poblaciones en más alto riesgo es realmente escaso. Con esta distribución presupuestaria, ha sido difícil para el país tanto consolidar acciones de prevención sostenibles en las poblaciones clave, como monitorear y evaluar las acciones dirigidas a estas poblaciones.
3. Un importante avance en términos de asignación presupuestaria para acciones de prevención en poblaciones clave y vulnerables, es la realizada por el Estado para las organizaciones de sociedad civil a través de la Junta de Protección Social, acción que de continuarse fortaleciendo técnica, política y financieramente, podría constituirse en una importante plataforma para el impulso de la sostenibilidad de las estrategias.
4. Resulta urgente que el país trabaje en la articulación de una estrategia nacional que responda a las características de la epidemia, es decir, centrada en HSH y trans y con la participación tanto de instituciones estatales como de sociedad civil.
5. En el caso de población HSH, donde se calcula una prevalencia de 10,9%, se indica que un 73% tiene acceso a los programas de prevención en el Gran Área Metropolitana (GAM), y que un 64.9% de la población del GAM se realizó una prueba en los últimos 12 meses. Sin embargo, un estudio reciente³ realizado en otras zonas además de la GAM, indica que sólo un 44.6% de la población encuestada se había realizado la prueba. Aunque las metodologías son diferentes y no resultan estos en estudios que puedan ser comparativos, si cabe decir que el dato es de relevancia al evidenciar la necesidad urgente de promoción y acceso a la prueba de VIH en la población del área metropolitana, pero además, en otras zonas del país.
6. Con respecto a la promoción de la prueba, debe mencionarse los avances en la validación del algoritmo diagnóstico que inicia con la prueba rápida.
7. Existe en el país, una carencia importante de información sobre la situación de personas trans y de personas trabajadoras sexuales, hecho que limita tanto el monitoreo de la epidemia en dichas poblaciones, como la planificación y articulación de una adecuada respuesta. Entre las acciones orientadas a solventar este punto, se encuentra el establecimiento de un centro de

³ Fuente del estudio: CIPAC (2013). Estudio CAP de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras comerciales del sexo en la región metropolitana de Costa Rica, así como en Puntarenas, Jacó y Quepos.

vigilancia centinela en San José, con el que se espera poder atender más adecuadamente a estas personas y recopilar información de manera más sistemática. Se sabe que es imprescindible la ampliación de los servicios a zonas más alejadas, por lo que se planifica la apertura de un nuevo centro fuera del área metropolitana. El fortalecimiento de las estrategias de atención y prevención a estas poblaciones es un punto de atención prioritaria para el país.

8. Las poblaciones indígenas han sido otro compromiso de país y de región. Se ha realizado un estudio en población migrante entre Costa Rica y Panamá con indígenas Ngäbe y Buglé⁴. El estudio concluye que existe en esta población, altos niveles de desinformación y una prevalencia relativamente alta de percepciones o creencias que se deben considerar incorrectas. El 96% de los hombres y el 83% de las mujeres afirman que pocas veces, casi nunca o nunca, han utilizado el condón, y menos del 3% de los hombres y el 11,4% de las mujeres se han hecho alguna vez la prueba del VIH. Sin embargo sigue pendiente que dentro de los servicios de salud que se brinda a la población indígena residente y móvil dentro de la ruta migratoria, se registre a cuales se les realiza la prueba y cuantos se les dan los resultados.
9. Los datos relacionados con población general requieren atención. Sólo el 21% de las personas entre 15 y 24 años identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas incorrectas, y en la población de 15 a 49 años, únicamente el 7,4% se ha realizado la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. Si bien la epidemia en Costa Rica es concentrada, no se puede perder de vista el seguimiento a la educación y prevención en la población general, en especial la joven. El Ministerio de Educación aprobó el año pasado el Programa de Estudio "Educación para la Afectividad y la Sexualidad Integral", el cual se espera que incida positivamente en los resultados futuros de los indicadores señalados.
10. El PEN plantea la necesidad de reportar el número de personas tamizadas por VIH en la CCSS, en laboratorios clínicos privados y otras instancias. Sin embargo, el sistema de reporte contemplaba únicamente una obligatoriedad de reporte de estos centros en los casos en que obtuviera diagnósticos positivo situación que dificulta el monitoreo para el fortalecimiento de las acciones de prevención y genera vacío en los reportes de país con los compromisos nacionales e internacionales.
11. Pese a que no está seleccionado como indicador prioritario, es relevante en ésta área señalar los avances del país con respecto a políticas de VIH en el lugar de trabajo, donde sobresalen:

⁴ Zamora, J.C. (2011). Estudio integrado de conocimientos y comportamientos en relación a la salud sexual, VIH/SIDA y otras ITS en la población Ngäbe Buglé migrante. Asociación Demográfica Costarricense; ONUSIDA.

- i. Aprobación de la Directriz de Prevención del VIH y sida en el lugar de trabajo por el Consejo de Salud Ocupacional y avances en la elaboración de la Política de Prevención y Abordaje del VIH y el sida del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyo proceso de elaboración se espera finalice en Setiembre del presente año.
- ii. 32 empresas y 2 instituciones estatales (Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública y la Universidad de Costa Rica) han desarrollado y adoptado una política de VIH en sus lugares de trabajo.

Área Estratégica 3: Vigilancia de la Salud, Monitoreo y Evaluación

Objetivo General: Fortalecer el Sistema de Vigilancia de la Salud y los procesos de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional que permita la toma de decisiones y la implementación de acciones estratégicas de atención integral del VIH y sida de manera oportuna y eficiente.

Área Estratégica 3: VIGILANCIA DE LA SALUD, MONITOREO Y EVALUACIÓN														
INDICADOR						RESULTADOS						OBSERVACIONES		
No.	No. PI	Nombre del indicador	Internacionales a los que responde				LÍNEA DE BASE		REPORTE 2010		REPORTE 2012			
			SHRP	AU	IT	SDWI	RES	Numerador y Denominador	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente
19	No.18	% de servicios públicos y privados de salud reportando al Sistema de Información de Vigilancia de la Salud los casos de VIH y sida												
								Etapa de implementación: las 6 Clínicas de VIH, 17 Laboratorios de la CCSS y el Centro Nacional de Referencia (Hospital San Juan de Dios) ingresaron los datos de diagnósticos en el SINVIH		Fuente: Vigilancia de la Salud, MS Año: 2010	Las 6 Clínicas de VIH notifican a Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud (Boleta VE-01)	Fuente: Vigilancia de la Salud, MS Año: 2011	Las 6 Clínicas de VIH notifican a Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud (Boleta VE-01)	Fuente: Vigilancia de la Salud, MS Año: 2012
20	No.19	No. de sitios centinela para la vigilancia del VIH y atención integral a las poblaciones específicas						Número de puntos o sitios de atención que cumplen con los criterios, según la vigilancia de segunda generación, de sitios centinela de vigilancia de VIH e ITS	No existen sitios centinela en el país	2010	No existen sitios centinela en el país	2010	Creación de un sitio centinela para atender HSH, TS y personas trans (Clínica Monero Caffas)	Fuente: Vigilancia de la Salud, MS Año: 2012
														Actualmente se está en proceso la instalación de un nuevo sitio de vigilancia centinela fuera de San José, el cual se espera tener en funcionamiento al finalizar el año 2013.

Puntos de atención:

1. Uno de los más significativos avances en ésta área es la apertura y puesta en marcha de un sitio de vigilancia centinela para atender a hombres que tienen sexo con hombres, personas trabajadoras sexuales y personas trans, abierto en San José, Y adscrita a la Clínica Clínica Moreno Cañas. Se está analizando la posibilidad de abrir un nuevo sitio VICITS, para finales del año 2013 e inicios del 2014.
2. La Vigilancia Epidemiológica del VIH, está basada en un sistema de vigilancia primera y segunda generación. La instancia responsable de la recepción y manejo de esta información es la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, mediante la boleta de notificación V.E.01, de acuerdo al 37.306-S, Reglamento de Vigilancia de la Salud La notificación la realizan las clínicas de VIH utilizando la boleta V.E.01, la ficha de vigilancia, esta información se recolectará en el SINVIH. Una vez que se tenga la confirmación y diagnóstico final del caso, el decreto ejecutivo 37.306-establece que no se realiza estudio de contactos en VIH y sida, y la ficha de investigación de caso se llena en la clínica respectiva.
3. En Monitoreo y la Evaluación se han dado avances especialmente en el área de planificación (PEN, Plan de MyE, Plan de Acción del ETNMyE), pero dificultades en la implementación de lo que se ha planificado. Es un área que requiere de un importante fortalecimiento en el país, pudiendo señalar entre aspectos fundamentales los siguientes:
 - i. Es urgente la estandarización de herramientas que incorporen datos de recolección de variables de interés para el reporte de indicadores en el ámbito nacional, que además de ser de compromiso internacional, generarán información que permitirá análisis relevantes para mejorar la efectividad de la respuesta. Es complejo, por ejemplo, recopilar la información de la CCSS, pues pese a que le pertenecen todas las Clínica de atención integral al VIH, cada clínica ha incorporado las variables que considere relevantes y elaborado sus propias herramientas.
 - ii. Se deben establecer e implementar flujos de información cuantitativa y cualitativa tanto a lo interno de las instituciones, como de éstas hacia el Ministerio de Salud y CONASIDA.
 - iii. Es necesaria una efectiva asignación presupuestaria para las acciones relacionadas con el MyE.
 - iv. El fortalecimiento de las alianzas para planificar, pero especialmente para coordinar y gestionar el sistema de MyE en VIH como país, continúa siendo un importante reto.
 - v. Para el diseño e implementación de aspectos relacionados con el MyE, el país debe contar no sólo con capacidad técnica, sino que con un fuerte apoyo político que impulse el establecimiento de estos sistemas, garantice su sostenibilidad, y respalde la utilización de su información para la mejora de políticas y programas relacionados con

una atención y prevención del VIH que responda eficiente y eficazmente al comportamiento de la epidemia.

INDICADOR							RESULTADOS						OBSERVACIONES	
							LÍNEA DE BASE		REPORTE 2010		REPORTE 2012			
No	No. PBI	Nombre del Indicador	Internacionales a los que responde				Numerador y Denominador	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente	
			GARP	AU	IAT	ODM								
27	No.2 6	% de pacientes pediátricos que inician TAR con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país.			IAT	TIP								Si bien en el 2008 se brindó un dato, no se ha reportado en los periodos siguientes dado que los datos no se llevan por cohortes de pacientes, lo que dificulta al país brindar este tipo de información.
28	No.2 7	% de establecimientos de salud que dispensa TAR y que han sufrido desabastecimiento en los últimos 12 meses.	UNGASS Adicional Recomendado #3	AU	IAT	REG								Pese a que desde la Dirección de Garantía de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud se reporta un 0% de desabastecimiento, desde las ONG se publicó un comunicado en 2012 que denunciaba desabastecimiento en 2 hospitales: México y Calderón.

Puntos de atención:

1. En la población joven, se nota un aumento del 0.05% al 0.07% de jóvenes con VIH, situación que remite nuevamente a la necesidad de educación en la población adolescente.
2. Sobre la transmisión vertical, se puede decir que si bien el porcentaje estimado de infecciones infantiles por el VIH transmitidas durante el parto ha descendido a un 2%, no se ha logrado obtener aún la meta del 0%. Como indicadores relacionados, se puede ver que en el 2012 el 80% de mujeres embarazadas se realizaron la prueba del VIH y recibieron sus resultados durante el embarazo, la labor de parto, y durante el periodo de 72 horas post-parto, y el 85,7% de niños nacidos de madres con VIH en el 2011, recibieron terapia profilaxis antirretroviral para reducir el riesgo de transmisión.
2. —
3. Para el indicador de “Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe TARV”, se ha logrado alcanzar un 73,49%. Es importante reconocer que la disposición de TARV, continúa siendo cubierto por recursos estatales, por la CCSS. De acuerdo a la normativa nacional se da tarv a aquellas personas que cumplen los criterios de la normativa institucional.
4. Si bien han disminuido los problemas por desabastecimiento de TARV en los establecimientos de salud, continúan siendo un reto el garantizar su abastecimiento siempre, y la no fragmentación de la medicación.
5. REDCA+, en el marco de su vigente proyecto con el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, ha realizado un estudio a nivel regional sobre la calidad de los servicios de salud para personas con VIH y sida⁵. Llama la atención que para Costa Rica, los usuarios consideran que un 0.0% de los establecimientos en categoría de bueno, muy bueno y excelente, mientras que el 80.0% de los establecimientos en categoría de aceptable. Esta situación refleja la necesidad de trabajar en planes que fortalezcan la calidad y calidez de los servicios brindados.

⁵ REDCA+ (2012). Evaluación de la Calidad de la Atención Integral en los Servicios de Salud para personas con VIH-Sida, desde la perspectiva del usuario.

Área Estratégica 6: Educación y Gestión Académica

Objetivo General: Fortalecer las capacidades, destrezas y habilidades en prevención del VIH a los docentes y a las instituciones formadoras de recursos humanos en las diferentes disciplinas del conocimiento con enfoque de género, derechos humanos y diversidad sexual y que responda a las particularidades de las poblaciones.

Área Estratégica 5: EDUCACIÓN Y GESTIÓN ACADÉMICA													
INDICADOR						RESULTADOS						OBSERVACIONES	
No.	No. PI	Nombre del indicador	Informacionales a los que responde				LINEA DE BASE		REPORTE 2010		REPORTE 2012		
			UNGLAS	ITL	UNGLAS	ITL	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente	
						Numerador y Denominador	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente	
29	No.30	Total de estudiantes de primaria y secundaria capacitados en prevención del VIH y de las ITS para la generación de cambios de comportamiento					Numerador: No. de centros educativos que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico. Denominador: No. de centros educativos encuestados.	Primaria: 83% Secundaria: 17%	Dirección de Estadística, MEP (2008)	N/D	N/D	N/D	N/D

Puntos de atención:

1. En el análisis epidemiológico, se señaló que la incidencia de la epidemia tiene una clara concentración en población joven y el adulto joven (entre 25 y 49 años), situación que indica la necesidad de educación y prevención desde la adolescencia. Según la ENSSR-10, si bien alrededor del 40% de la población adolescente ente 15 y 17 años ha iniciado una vida sexual activa, únicamente el 24,4% de los y las jóvenes de estas edades, posee conocimientos correctos sobre el uso del condón. Aunado a esto, tal y como plantean Valverde y Sánchez (2012, p.93), “resulta preocupante observar que tan sólo 10,5% de quienes han tenido relaciones sexuales con penetración vaginal reportó haberse hecho la prueba”. Como se mencionó anteriormente, el Ministerio de Educación (MEP) ha aprobado su nuevo programa para la educación sexual. Una vez transcurrido el primer periodo de implementación de este, será importante contrastar los resultados con los obtenidos en el 2010.

Área Estratégica 7: Investigación e Información Estratégica

Objetivo General: Generar la información estratégica en VIH y sida a través de la investigación, que permita conocer las características y tendencias de la epidemia en el país, para la toma de decisiones basada en la evidencia científica.

Área Estratégica 7: INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA														
INDICADOR							RESULTADOS						OBSERVACIONES	
No.	No. #01	Nombre del indicador	Internacionales a los que responde				Numerador y Denominador	LÍNEA DE BASE		REPORTE 2010		REPORTE 2012		
			UAEH	AZ	HT	OTROS		Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia	Año y fuente	Valor de referencia		Año y fuente
30	No.28	N° Estudios CAP en población de más alto riesgo (HSH, MTS, HTS, PPL,Trans)					Número de estudios realizados en grupos PEMAR	1 Estudio HSH 2009	2010	N/D	N/D	1 Estudio HSH, MTS, HTS	OPAC, 2013	

Puntos de atención:

1. Las dificultades en el reporte de los indicadores en las diferentes áreas, pero en especial los correspondientes al área de promoción y prevención, evidencian la urgencia de que el país fortalezca la coordinación de las diferentes instancias para la realización de estudios con poblaciones especiales. Se han llevado a cabo estudios con poblaciones priorizadas en el Plan de MyE y el PEN, pero en la mayor parte de los casos su alcance ha sido limitado en general a medir los objetivos exclusivamente de un proyecto. Esto por supuesto responde a los limitados recursos y a la necesidad de rendición de cuentas a proyectos específicos de donantes, pero es relevante valorar las posibilidades de coordinar acciones para ampliar presupuestos y realizar estudios de mayor alcance. Para maximizar estos recursos como país, es necesario fortalecer la estrecha coordinación y comunicación entre CONASIDA, ETNMyE, la Dirección de Desarrollo Científico Tecnológico en Salud del Ministerio de Salud, las universidades y las organizaciones no gubernamentales, de manera que los estudios realizados puedan representar oportunidades de medición de interés tanto para organizaciones específicas como para el país.
2. En este periodo, producto de un esfuerzo interinstitucional, se ejecutó la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, estudio que permitió reportar diversos indicadores planteados en el Plan de MyE. La Encuesta se llevó a cabo en el 2010 mediante una muestra estadísticamente representativa de los hombres y mujeres entre 15 y 79 años de edad, residentes de diversas regiones del país.
3. Es importante destacar que para avanzar en esta área estratégica el país debe fortalecer la rigurosidad científica, calidad técnica y pertinencia de estudios, tanto de la sociedad civil como a de las instancias de gobierno.

II. Balance final

Costa Rica muestra avances adecuados en varios de los indicadores del Plan Nacional de MyE. En el área de atención, los servicios prestados por los establecimientos de salud de la CCSS siguen siendo primordiales para el logro de esta respuesta. Si bien debe seguirse mejorando y además, continuar solidificando los cambios realizados y eliminando el fraccionamiento de medicamentos, se ha mejorado la situación con respecto al desabastecimiento de TARV.

Sin embargo, el estudio realizado por REDCA+, refleja la necesidad de seguir trabajando en la mejora y fortalecimiento de los servicios integrales de atención en salud de las 6 clínicas estatales. Se trata ahora de mejorar la calidad y calidez de los servicios.

En términos de prevención, se ha reflejado la necesidad de fortalecimiento de programas específicos para las poblaciones de más alto riesgo. La distribución de los fondos y el trazado de una estrategia de prevención, no ha respondido al comportamiento de la epidemia. Dado que Costa Rica no ha sido un país prioritario para las fuentes de cooperación externa, las ONG han quedado en muchos casos intentando liderando acciones con muy pocos recursos externos y sin la asignación de recursos estatales. Recientemente se han asignado fondos de la Junta de Protección Social a diversas organizaciones que trabajan el tema en el país, paso que se constituye en un hito en esta área. Adicionalmente, se ha establecido un centro de vigilancia centinela para HSH, TS y personas trans, aspecto que viene a sumar a los esfuerzos mencionados.

En lo que respecta a la educación y prevención desde la educación formal, el Ministerio de Educación ha dado pasos fuertes con el lanzamiento de su nuevo programa de educación para la sexualidad. El reto está ahora en lograr la exitosa implementación que depende en gran medida, de una adecuada capacitación a los docentes y un estrecho seguimiento a las acciones.

Aunque en términos generales y con algunos avances en el tema de monitoreo, la posibilidad de lograr el establecimiento de un Sistema de Monitoreo y Evaluación que logre recopilar la información de todos los actores adecuada y fluidamente, es uno de los mayores retos que se presentan. Aunado a esto está la posibilidad de la realización de los diferentes estudios programados en el Plan de MyE para recopilar la información, pues si bien están programados, no se cuenta aún con recursos certeros para su costeo.

Referencias bibliográficas

CIPAC (2013). **Estudio CAP de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras comerciales del sexo en la región metropolitana de Costa Rica, así como en Puntarenas, Jacó y Quepos.**

CONASIDA (2010). **Plan Estratégico Nacional de VIH y sida 2011-2015.** San José, Costa Rica.

CONASIDA (2008). Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación. **Informe Nacional sobre los Progreso Realizados en la Aplicación del UNGASS.** Seguimiento de la Declaración de Compromisos sobre el VIH y sida. Ministerio de Salud. Costa Rica 2006-2007.

Ministerio de Salud (2009). **Costa Rica: Prevalencia de VIH, sífilis y comportamientos de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica.**

Ministerio de Salud et al. (2012). **Visualizando la salud sexual y reproductiva y la sexualidad desde diversas perspectivas: un análisis a partir de la Encuesta de salud sexual y reproductiva.** San José, Costa Rica.

ONUSIDA (2012). **Directrices para el Informe Mundial de Avances en la lucha contra el Sida 2012.** Ginebra, Suiza.

REDCA+ (2012). **Evaluación de la Calidad de la Atención Integral en los Servicios de Salud para personas con VIH-Sida, desde la perspectiva del usuario.**

Zamora, J.C. (2011). **Estudio integrado de conocimientos y comportamientos en relación a la salud sexual, VIH/SIDA y otras ITS en la población Ngäbe Buglé migrante.** Asociación Demográfica Costarricense; ONUSIDA.